

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

山々の木々は美しく色づき、きれいな夕焼けを楽しめる日も多い秋の深まった今日この頃ですが、NPO 法人「がん患者支援ネットワークひろしま」の会員ならびに関係の皆さまにおかれましては、お元気にお過ごしでしょうか。



本年3月以来の新型コロナウイルス感染症拡大予防のために、各個人の日常生活の自由度は著しく制限され、大勢での会合やイベントも開催できないなど、社会全体の経済活動も縮小状態が続いています。とりわけ、がんで闘病中の患者さんやその家族は、厳格な感染予防の対策を懸命に順守しながらの不自由な生活に疲れて、体調を損ねる方も少なくないと思われます。最新の情報では、来年の春ごろには安全で有効なワクチンが日本でも接種できるような段取りが進んでいるようですから、もう少し辛抱して感染予防に努められ、無事に冬を乗り越えて頂きたいと切望しています。

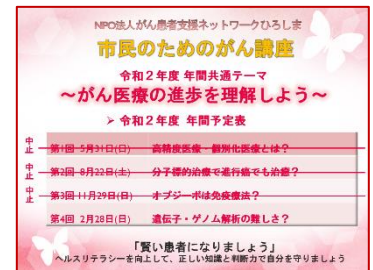
「がん患者支援ネットワークひろしま」の主たる社会的活動の場である「市民のためのがん講座」は、下記のように11月29日も中止することにいたしました。しかしながら、「がん患者支援ネットワークひろしま」では、ウィズコロナ・ポストコロナの新しい生活様式の中で、健康を維持し増進するための教養を高めることができるような啓発活動を、今後とも考えて実行してまいります。続いてよろしくご理解とご支援をお願いいたします。

理事長 廣川 裕

● 11月29日(日)に予定していた「市民のためのがん講座」は中止いたします---

「がん患者支援ネットワークひろしま」では、令和2年4月からの新年度も3カ月に一度のペースで「市民のためのがん講座」を開催する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、11月29日(日)に開催予定であった新年度第3回のがん講座を中止させていただきます。

今年度第1回(5月31日)・第2回(8月22日)のがん講座中止に続いて、大変残念な中止のご案内ではありますが、ご理解いただきますようお願いいたします。



● リンパのしくみと粘膜免疫

□ リンパ管は下水道・リンパ節は浄水場

リンパ液が流れるリンパ管は、全身の組織で毛細リンパ管として始まりますが、毛細血管から出て血管に戻れなかった水分(組織液)を集め、合流を重ねながら鎖骨の近くで静脈とつながる終点に向かって、一方方向に流れています。小腸で消化吸収された脂肪分を運搬するのもリンパ管の役目です。リンパ節は、リンパ管が合流する部位にある豆粒のようなリンパ組織です。リンパ節内の免疫細胞が、タンパク質・細菌やウイルス・老廃物などを分別処理して、最終的にリンパ液はきれいな状態で静脈へと戻っていきます。リンパ管は下水道、リンパ節は浄水場のような存在です。

(次ページに続く)

□リンパ節は免疫細胞の主戦場

リンパ節は、リンパ管が合流する部位にある豆粒のようなリンパ組織で、その数は数千にも上ります。T細胞やB細胞などのリンパ球は、血液循環を介して頻りにリンパ節に入り込み、リンパ節内の決められた区画内を活発に動きまわりながらしばしば駐留します。

「樹状細胞」は、生体内で免疫応答を制御する重要な働きを担う細胞です。外来異物や病原体（抗原）が体内に侵入すると樹状細胞がそれらを取込み、リンパ管を経由してリンパ節に移動します。そして、抗原の情報はリンパ球部隊の指令本部である「ヘルパーT細胞」に伝えられてリンパ球の活性化を誘導し、強力な免疫反応が開始されるのです。

B細胞も抗原に直接反応して活性化し、T細胞の補助を受けながら大量の抗体（IgGなどの免疫グロブリン）を産生する細胞（形質細胞）に分化します。このように免疫応答の一連の過程には、免疫細胞のダイナミックな移動と適切な細胞間の情報伝達、組織微小環境が必要となるのです。

□粘膜免疫のカギは分泌型IgA

生体の免疫システムには、血液中やリンパ液中の免疫細胞による全身免疫とは別に、消化管や気道など局所の粘膜上皮組織においても、異物を侵入させないように感染防御を行う特殊な免疫系（粘膜免疫）が発達しています。

目、鼻、口、腸管、膣、尿路などの粘膜は、病原体の最初の侵入口になりますから、粘膜での戸際の防衛体制は、感染予防のための重要なポイントです。外敵の侵入を防ぐために働く粘膜免疫ですが、粘膜面で主体的に活躍している免疫物質が「分泌型IgA」です。

分泌型IgAは粘膜表面で病原体や毒素に結合し、それらが無毒化して体を守っています。生まれたばかりの赤ちゃんは分泌型IgAをつくることができませんが、母乳中の分泌型IgAによって感染症から守られています。

□「内なる外」といわれる腸は粘膜免疫のカナメ

粘膜免疫の中でも、最も重要な免疫器官は小腸です。小腸粘膜には消化吸収効率を高めるための「絨毛」があり、その表面積はテニスコート1面分（約200㎡）に匹敵する広さです。絨毛の間には所々に平らな「リンパ小節」やその集合体である「パイエル板」という免疫組織があります。

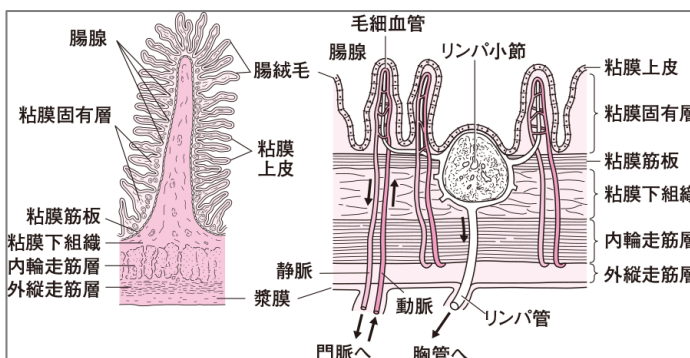
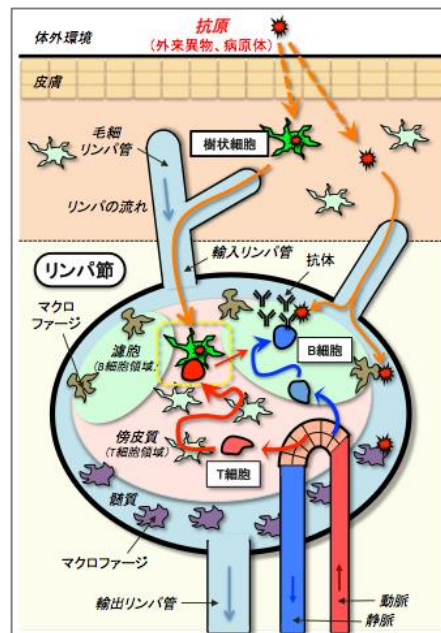
リンパ小節には病原体を取り込む落とし穴のような「M細胞」があり、病原体を取り込むとマクロファージや樹状細胞がヘルパーT細胞に「抗原」としてその情報を提示します。ヘルパーT細胞から情報を受け取ったB細胞が活性化し、形質細胞に分化してIgAを産生します。病原体は分泌されたIgAによって動けなくなり、便として排出されるか、体内に入った場合にマクロファージに食べられやすくなります。

□気道感染の予防には粘膜免疫の誘導が必要

ウイルスが粘膜から感染し、血中に入る麻疹ウイルス、風疹ウイルスであれば、血中で中和抗体（IgG）がウイルスを捕捉し不活化できますが、インフルエンザや新型コロナウイルスなど呼吸器感染症は、ウイルス感染や増殖が上気道や下気道の表面の細胞で起きるので、血中の中和抗体では捕捉できません。

経鼻ワクチン投与などで感染が起きる上気道に分泌型IgAが主体となる粘膜免疫を誘導することが必要になるのです。IgAは細胞表面に分泌されるので、ウイルスを捕捉して感染を防いだり、流行そのものを無くせる可能性があります。

新型コロナウイルスのワクチン開発の最終ゴールは、粘膜免疫を誘導する経鼻ワクチンだと考えられていて、多くの研究機関や製薬会社がワクチンの投与経路についても熱心に研究しています。安全で有効なワクチンが開発されて、十分な臨床試験を経て世界中で活用できる日が早く来ることを期待しましょう。



● 満月はどのくらい明るい？

10月は中秋の名月（1日）、火星大接近（6日）と夜空をいろいろ楽しむことができました。空気もとても澄んでいて、月も星もとてもくっきり見えました。先日の火星大接近の時は夜空をしばらく見上げていて首が痛くなってしまいました！

先日、朝早く目が覚めましたので、4時過ぎから早朝ウォークに出かけてきました。30分余り歩いて帰ったのですが、思わぬご褒美がありました。まだ真っ暗な外に出て、びっくりしました。なんと素晴らしい夜空が迎えてくれました。月齢も高く、空はよく澄んでいるので、空はずいぶん暗く、頭の真上にはオリオン座があり、光が戻ったベテルギウスも輝いています。その横には、プロキオン、シリウスと結んで冬の大きな三角形が形作られ、東の空には逆三日月と並んで金星が明るく輝く。そして西の空には大接近中の火星が赤く光るといふ、なんとも贅沢な夜空に迎えられました。「早起きは三文の得」を実感した朝でした。

ところで、せっかく中秋の名月を楽しんだので、月の明るさについて調べてみました。

【質問1】

半月と比べると満月は、かなり明るいのですが、その明るさはどのくらいでしょうか？

[予想]

- ア. 半月の2倍くらい明るい。
- イ. 半月の2倍よりもずっと明るい。
- ウ. 半月の2倍までは明るくない。

調べてみると、なんと満月は半月の1.2倍ほど明るいのだそうです。半月が満月に比べて暗いのは、欠けて半分しか見えない境目のあたりが暗くなることや、満月に比べて太陽の光が横から当たり、クレータの影ができることが原因のようです。

もう一つ別の質問も考えてみてください。

【質問2】

満はずいぶん明るいことがわかったのですが、どのくらいの明るさなのでしょう。

満月の光に照らされた新聞紙と、部屋の照明器具についている就寝時用の常夜灯の豆電球（ナツメ球）だけで照らされた新聞紙とを比べると、どちらが明るく見えると思いますか？

新聞紙は、常夜灯の豆電球から1m離して置くことにします。

[予想]

- ア. 満月の光に照らされた新聞紙のほうがかなり明るく見える。
- イ. 同じくらいの明るさに見える。
- ウ. 常夜灯の豆電球から1m離れて置いた新聞紙のほうがかなり明るく見える。

実験してみました。満月の光に照らされた新聞紙の活字は、見出しの大きな活字は読めるものの、一番小さい記事本文のひらかなや漢字は全く読めませんでした。一方、常夜灯の豆電球から1m離れて置いた新聞紙の活字は、一番小さい記事本文のひらかなや漢字も全部読むことができました（写真右）。煌々と輝く満月に照らされた夜は、ものすごく明るいというイメージだったのですが、こうして実験してみると実は案外暗いものだということが分かりびっくりしました。

たまには、夜空を眺めるのもいいなと思いました。機会があればぜひ満月の光の下で本や新聞が読めるか、試してみてください。

会員（ボランティア） 佐伯 俊典



常夜灯の豆電球から1m
離れて置いた新聞紙

● 連載「がんになって（４７） 安楽死 —医師の立場から—」

筋萎縮性側索硬化症(ALS)の女性患者(当時 51 歳)が、「安楽死」を希望し、医師が自宅マンションで、胃瘻から致死量のバルビツール酸系薬物を投与。同日夜、搬送先の病院で死亡した。まず、この女性の闘病姿勢に対し敬意を表するとともに、ご冥福をお祈りする。合掌。

ALSは、未だ治療法がない難病である。日本の患者数は約1万人。40～50歳代の発症が多いが、10～80歳代にわたり、男性がやや多い。根本的な原因は、脊髄の側索という部分に変性し硬くなることである。側索には運動神経があり、それが変性したため、この神経が支配している筋肉が動かなくなる。よって、使われないため筋肉は廃用性萎縮となる。体中のあらゆる筋肉が萎縮する。進行すると、手足は動かなくなる。嚥下障害、構音障害も生じる。食べることが出来なくなると胃瘻を造ることが多い。呼吸筋麻痺も生じる。理論物理学者スティーヴン・ホーキング博士が有名であるが、多くの場合進行は速く、人工呼吸器を使わないと2～5年で死に至る。理由は不明だが、眼球を動かす神経は侵されないことが多い。よって、コミュニケーションツールとして、視線で操れるパソコンを用いる。眼球運動障害の前兆を感じ始めたことも一因で、彼女は「死」を選択したようだ。「安楽死」は、文字通りにとれば、「安らかに」、「楽らく」に迎えられる「死」。甘美な響き、雰囲気醸す。よって、望む人が多いようだが。今回は、「安楽死」について。「安楽死」の正しい知識も、「賢いがん患者」には必要だ。



世界医師会は、「医の倫理マニュアル」の中で、「安楽死」を「他者の生命を終わらせることを意図した行為を、それを承知のうえで意図的に行うこと」としている。

日本を含め、多くの国々で、医師の行為により、次の3つに分けている。1つ目が、「消極的安楽死」。医師が、まだ行われていない生命維持治療を差し控えること、あるいは現在行っている治療を中止することである。身近な話では、胃瘻を造らない、人工呼吸器を装着しない。胃瘻からの注入量を減らす、注入を止める。最近では、「治療の差し控え」、「治療の中止」と呼ぶことが多い。2番目は、「間接的安楽死」。死期の迫った患者の激しい肉体的苦しみを取り除き、緩和することを目的にして、結果として死期を早めるかも知れないが、鎮痛剤、向精神薬等を投与して深く鎮静する(眠らせる)。「深い鎮静」と呼ぶ方が適切なのかもしれない。3番目が、「積極的安楽死」。狭義の意味で単に、「安楽死」と呼ばれることがある。これは、医師が患者に致死薬を注射すること等により、患者の命を直接的に終わらせることだ。付随して、「医師による自殺幫助」。これは、医師が薬物を処方、提供することによって、患者が自殺するのを助ける行為である。実際に薬を服薬するのは患者という点で、「積極的安楽死」と区別される。

積極的安楽死の司法判断として、本邦では、1995年横浜地裁が示した(東海大安楽死事件)。(a)患者が耐え難い肉体的苦痛に苦しんでいること、(b)患者の死が避けられず、その死期が迫っていること、(c)患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし、ほかに代替手段がないこと、(d)生命の短縮する承諾する明示の意思表示があること。この4つの要件が満たされれば、「積極的安楽死」は許されるとしている。但し、判決の中で、「間接的安楽死」にもふれていて、許容条件は、(a)耐え難い激しい肉体的苦痛の存在、(b)死が避けられず、かつ、その死期が迫っていること、(c)患者の意思表示(家族の患者の推定意思も含む)の3つである。そして、「主な目的が苦痛の除去・緩和である治療行為の範囲内の行為とみなし得る」として、「間接的安楽死」を認めている。この医療を行えば、「積極的安楽死」の条件、(c)および(a)をほぼ回避することができる。この判決は、「積極的安楽死」に否定的な見解と一般的に解釈されている。よって、医師であろうとも「積極的安楽死」「自殺幫助」は、刑法199条の殺人罪や、202条の自殺幫助及び同意殺人罪に問われる可能性がある。

倫理的にはどうか。日本医師会は「医師の職業倫理指針(第3版2016年)」の中で、「法律家の中にも(積極的)安楽死を合法とする見解は少数である。ともあれ、倫理的には、医師は(積極的)安楽死に加担すべきではない」と述べている。世界医師会も「医の倫理マニュアル(第3版2015年)」の中で、「(積極的)安楽死は、患者の生命を故意に絶つ行為であり、たとえ患者本人の要請、または近親者の要請に基づくものとしても、倫理に反する。(中略)何よりも、医師は患者を見捨ててはならず、もはや治療が不可能な状況になっても、思いやりのある診療を続けるべきである」としている。

それのみならず、古代ギリシア時代から「医学の祖」として崇められている、ヒポクラテスは弟子らに、「ヒポクラテスの誓い」を守ることを、神々に誓わせた。その中に、「依頼されても致死薬を投与しない。助言しない」という文言がある。

私達は、2千年以上前からそれを連綿と守っているのである。

以上より、医師は、どのような状況でも、「自殺幇助」、「積極的安楽死」を行ってはいけないのである。よって、今回の事案も、7月24日の新聞報道(産経新聞1面トップ)ように、「嘱託殺人罪」に問われている。

理事 井上 林太郎

● コロナに負けるな!!

広島県がん対策委員会の動きはありませんでしたので、今回はこの一年を振り返って、明るいニュースを探してみたいと思います。残念ながら今年を代表するキーワードは「コロナウイルス」だと誰もが認めると思います。WHOもパンデミック宣言を発して警鐘を鳴らしていますが、これが医療の世界のとどまらず、企業の業績悪化に伴う倒産や人員整理、さらには格差の拡大といった大きな社会問題を引き起こし、コロナ明けの世界はどう変わっているのかも予測できないような事態を招いています。

こんな暗い世の中で、県民に元気を与えてくれるはずだったカープは、大瀬良、ジョンソン、野村の三本柱が相續いて戦列を離れ、優勝の望みは絶たれた上に、Aクラス入りも遙か彼方に遠のいてしまいました。しかし、一方で明るいニュースもあります。前回のニュースレターで取り上げた堂林選手は苦しみながらも頑張って一皮むけようとしていますし、森下投手は新人王を手繰り寄せようと頑張り、これをほぼ確実にしました。九里投手も待望の規定投球回数到達と2桁勝利が見えてきました。これらのことは大きな感動、感激を与えてくれるとともに、今期初めて一軍登録された数多くの若手選手の躍動と合わせて、来期に向けて大きな希望を与えてくれています。このように今期のカープは早々と優勝戦線から離脱という暗いニュースもある反面、このように感動や来期にむけて希望を与えてくれる出来事も見つけることもできます。

日常生活においても、たとえどんな小さなことでも自分にとって感動、感激が得られることを意識的に探し、コロナなんかには負けない明るく楽しく前向きな日々を過ごしたいものです。

副理事長 井上 等

● Dr. 津谷のコーナー コロナ対策ワンポイント

散歩中やジョギング中もマスクが必要とマスコミでは報道されていますが、一般的にマスクを着用すると、しないときと比較し、脈拍数や呼吸数、血中二酸化炭素濃度、体感温度が上昇するなど、身体に負担がかかります。

したがって、高温や多湿といった環境下でのマスク着用は、熱中症のリスクが高くなる恐れがあります。屋外で人と十分な距離(少なくとも2m以上)が確保できる場合には、マスクを外すようにしましょう。もちろん自分一人のときはマスクの着用は必要ありません。

マスクを着用する場合には、強い負荷の作業や運動は避け、のどが渇いていなくてもこまめに水分補給を心がけましょう。また、周囲の人との距離を十分にとれる場所で、マスクを一時的に外して休憩することも必要です。

副理事長 津谷 隆史



マスクのつけ方・はずし方

～コロナ予防と熱中症予防のポイント～

つける時

○症状がなくても、**対面での会話や屋内の人が集まる**ところでは、マスク着用

- ①換気の悪い密閉空間
- ②多数が集まる密集場所
- ③間近で会話や発声をする密接場面

※マスクがないときは、ハンカチや袖などで口と鼻を覆うなど、咳エチケットを

はずす時

○屋外で人と十分な距離(2m以上)を確保できる場合は、マスクをはずす

(例)

- ・田畑での農作業
- ・散歩やウォーキング、自転車
- ・グラウンド・ゴルフなどの屋外スポーツ
- ・集落などでの奉仕作業

⚠️ 2歳未満の子どもにマスクは危険!

○負荷のかかる作業や運動を避け、周囲の人との距離を十分にとった上で、**適宜マスクをはずして休憩を**

⚠️ 高齢者は渇きを自覚しづらいので要注意!

距離を十分にとり
こまめな水分補給と
マスクをはずして休憩を

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

終(つい)の選択 —終末期医療を考える—

田中美穂、児玉 聡 著 勁草書房 2017年12月初版

はじめに

日本にも、積極的安楽死や自殺幫助を望む人が少なからずいる。テレビドラマの「おしん」や「渡る世間は鬼ばかり」等で著名で、先日、文化勲章を親授された、脚本家の橋田壽賀子先生もその1人だ。2016年、「文藝春秋12月号」で、スイスに行って安楽死(自殺幫助)によって死にたいというエッセイを公表し話題となった。そのことは、本書でもふれられているので、まず、紹介する。タイトルは、「私は安楽死で逝きたい」。サブタイトルは、「夫との死別から27年、91歳脚本家の問題提起」である。抄出する。

『私は80歳を過ぎた頃から、もし認知症になったら安楽死がいちばんと思っている。どうしたらいいのかと思って、調べてみたらスマホでも色々わかった。スイスには、70万円で安楽死させてくれる団体があった。安楽死とは正確に言うと合法的な自殺幫助で、様々な厳正な審査を受けたうえで、合格した人だけが致死量の薬物を飲んで自分で死ぬというものだ。(中略)私は、日本でもスイスのように安楽死を認める法律を早く整備すべきだと思っている。』

今回は本書より引用しながら、「終の選択」の1つである、「自殺幫助」、「積極的安楽死」を紹介する。尚、本稿では、単に「安楽死」と表記した場合は、「積極的安楽死」を意味する。

著者の紹介；

田中美穂 (たなか みほ)：1972年生まれ。1995年早稲田大学卒業。北海道新聞記者、朝日新聞記者等を経て、2012年東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻専門職学位過程修了。日本医師会総合政策研究機構主任研究員。

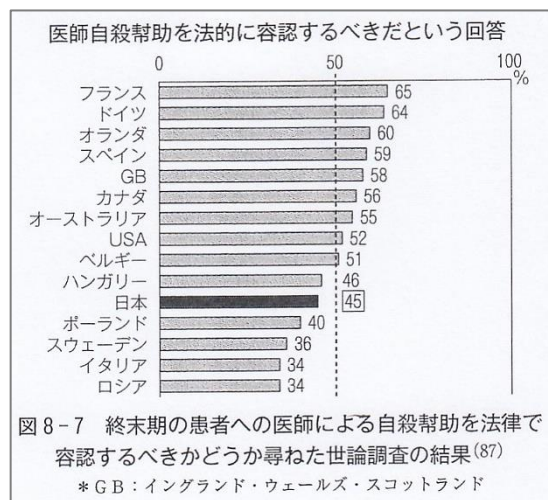
児玉 聡(こだま さとし)：1974年生まれ。2002年京都大学大学院文学研究科博士課程研究指導認定退学、博士(文学、2006年)。京都大学大学院文学研究科准教授。著書に「功利と直観」、「功利主義入門」等。

本書の内容・感想

図8-7は、日本を含む15ヶ国の市民(成人2,000~2,200人)を対象に、終末期の患者への医師による自殺幫助を法律で容認すべきかどうか尋ねた世論調査の結果である(英誌「エコノミスト」2015年)。バラツキはあるが、各国とも約50%の人が容認すべきだと回答している。日本でも45%の人が容認すべきだと回答している。意外と多い。

但し、自殺幫助を法的に認めている国・地域は、ベルギー、オランダ、ルクセンブルクのベネルクス3国、スイス、カナダ、そして、オレゴン州、ワシントン州等のアメリカの一部の州に限られる。安楽死を認めている国は、ベネルクス3国と南米コロンビアである。カナダも、回復不能で、耐えられない苦痛に悩まされている患者に、衰弱する前に自分の力で死ぬことができるうちに死ぬのを余儀なくさせることは、憲法で保障されている「生命の権利」が侵害されている。耐えられない苦痛の中でいきることを強制することは、「自由および身体的安全性」が侵害されているとした裁判所の判決に伴い、2016年6月、医師による自殺幫助と積極的安楽死の両方を容認する法律が制定された。

スイスは、自殺幫助しか認めていないが、外国人への幫助も認めている。これは、スイスのみである。但し、自宅幫助を認める法律があるわけではなく、自殺幫助を禁じる法律の解釈によって、一定の条件のもと



で自殺幫助を行っている。次の法律だ。「刑法第 115 条(自殺への誘導・幫助) 利己的な理由によって誰かを自殺するようにあおる、あるいは、自殺するのを幫助する者は、その自殺が実際に行われた、あるいは、試みられた場合、5 年以下の懲役刑か罰金刑が科せられる。」この「利己的」には、金銭、遺産等の有形の利益だけでなく、嫌悪感情を満足させる等の精神的な利益も含まれる。つまり、利己的な動機が認められない場合には、罰を受けないということだ。

スイス在住者に限ると、患っていた疾患は 2014 年のデータであるが、がんが 42%と 1 番多い(図 8-2)。スイス市民を対象に支援を行っている団体「エグジット」によると、2016 年には、3,500 人が希望し、審査を経て許可されたのが 990 人、実際に医師による幫助を受けて亡くなったのは、720 人。2014 年は 583 人で増えている。自殺方法は、鎮静作用のある麻酔薬ベントバルビタール・ナトリウムを内服する。この薬は日本では、「麻薬及び向精神薬取締法」により厳しく規制されているが、実験用小動物の安楽死に用いられていて、商品名は「ソムノペンチル」である。

では、「審査を経て許可される」条件とは。

スイス医科学アカデミーのガイドラインは、終末期医療において、直接自殺を幫助することは医師の仕事ではなく、むしろ、自殺したいという患者の希望の根底にあるあらゆる苦痛を緩和する義務を負っている、と前置きしている。一方、患者の希望を考慮することは医師・患者関係における基本である。このようなジレンマが、医師の役割の一部として、良心に基づく個人の意思決定を求めていること、自殺を幫助するという(良心に基づく)意思決定は尊重されなければならないこと、医師には自殺を幫助するのを拒否する権利があることが明記されている。そして、医師が自殺を幫助する意思決定をした場合、次のよう項目を確認することが医師の責務としている。

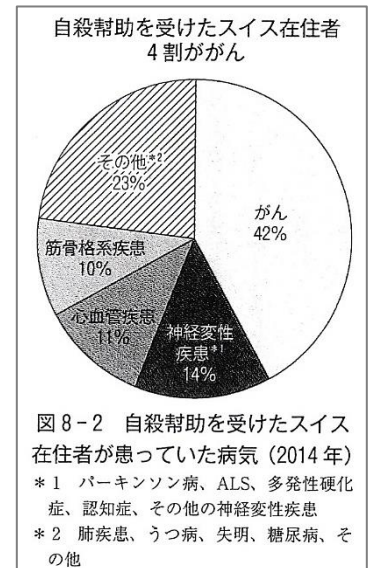
・自殺を幫助・介助する場合、医師が確認すべき前提条件

①患者の病気は、本人が終末期に近づいているという前提が妥当なことを示している。②介助を提供するその他の可能性が話し合わせ、(患者が)望む場合は、それらが実施されている。③患者は、意思決定を行うことができ、患者の希望は、周囲から圧力がかけられることなくよく考えられたものであり、患者は自分の希望を貫いている。このことが、第三者(必ずしも医師でなくてよい)によって確認されている。④死を引き起こす過程における最後の行為は、常に患者自身によってなさなければならない。

外国人について述べる。外国人にも自殺幫助を斡旋している支援団体「ディグニタス」によると、概ね増加傾向で、2016 年の 1 年間に亡くなった外国人は 195 人。国別では近隣諸国に多く、ドイツが 73 人と 1 番多く、イギリス 47 人、フランス 30 人と続く。2016 年末時点で、これまでに、2015 年に 1 人、2016 年に 2 人、計 3 人が日本からスイスに渡航して自殺幫助を受けている。このうち、日本国籍を有していた人は 1 人で、残り 2 人は外国籍の日本在住者であった。この団体の日本在住の会員は、2017 年 4 月時点で 24 人、年々増えている。費用は、日本円に換算して、入会金 22,000 円、年会費 8,800 円、自殺幫助を受けるための総費用は 1,155,000 円である。ディグニタスに葬儀、行政事務・公務関連の処理を求めない場合は、770,000 円。橋田先生はこのことを言われているのだろう。

但し、渡航手続きや付き添いに家族等親しい人達に関わった場合、日本のように自殺幫助が禁じられている国では、罪に問われる可能性がある。イギリスも同じである。同国の場合、自殺幫助を受ける権利を求めて患者が国に対して起こした訴訟が契機となり、現在は、公訴局長菅が自殺幫助罪訴追指針を公表している。

次に、「安楽死」について。安楽死法がある国では、自国民に限られている。日本人は使えないので、簡単に述べる。別稿で述べたように、医師が直接薬物を投与することに患者を死亡させることである。通常、医師がバルビツールを注射して患者を就眠させてから、筋弛緩薬を投与する。世界で最初に合法化されたのは、オランダで、「要請に基づく生命終結と自殺幫助による審査法(いわゆる安楽死法)」が、2001 年成立し、2002 年から施行されている。2016 年のデータでは、自殺幫助が 216 人、安楽死が 5,856 人、両方が 19 人で、年間死亡者数の約 4%にあたる。疾患として 1 番多いのは、「がん」で 68%である。行った医師は、検死官に報



告しなければならない。検死官から報告を受けた、法律家、医師、倫理学・哲学の専門家で構成される「安楽死地域審査委員会」が、医師が適切に行ったか確認する。

本書からの引用ではないが、自殺幫助、安楽死を認めるべきだという人の意見には、次のようなものがある。「苦しくない今のうちに死なせてほしい。これが自分の生の尊厳に繋がる」。「一定の条件下で認める法律をあれば、それだけで生きる希望となる」。「日本国憲法、第 13 条(個人の尊重、生命・自由・幸福追求の権利) —すべての国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政で、最大の尊重を必要とする—において、死ぬ権利も保障されている」。

最後に、皆様は、末期がん、ALS のような治療法がない病に罹患した場合、「終の選択」についてどのようにお考えだろうか。最初に示したように、日本でも約 50%の人が医師による自殺幫助を容認する立場であるが、あなたのご意見は。この問題に関しても、「正しい知識」を身につけて、判断することが肝要である。是非、本書を手にして頂きたい。

理事 井上 林太郎

●「赤血球のおはなし“春呼ぶ細胞”～『はたらく細胞』を観て(パート2)～」

「温かくしてくれて、春を呼び込む細胞」私が赤血球に対して持った印象…。

今回の記事もまた、私がハマったアニメ『はたらく細胞』のお話です。

アニメ第一期のフィナーレを飾った『出血性ショック(12話+13話)』を観て、「赤血球の役割」がよく理解できました。そして自身の10歳の頃の闘病時に、治療の影響で貧血(ヘモグロビン不足)になり、輸血を行った時の事を思い出し、重ね合わせてしまいました。

お話は、大まかに、細胞たちが生活する宿主が(命が危くなるレベルの)大怪我を負い、最終的には輸血で助かるという流れなのですが、それまで細胞たちがどう持ちこたえるかが、本当に長く深く…一心に、切ないほどの覚悟で宿主(世界)を守ろうとするのです。

主人公の1人は、見た目16~17歳ぐらいの女の子の「赤血球」で、ピュアで元気いっぱい。ただし、赤血球なのに、道をすぐに間違えるのが玉にキズ…。酸素を毎日、体の隅々まで生活している一般細胞たちに配達し、二酸化炭素を回収し肺に送るのが仕事。いわゆる「配達員」です。しかし、宿主が大量出血したため、配達員がどんどん流れて出ていってしまいます。しかし、宿主は激しくも呼吸を続けているので、どんどん配達されない酸素が溜まっていくという悪循環に…。圧倒的な「配達員不足」のため、酸素が供給されず、一般細胞たちが酸素不足で死んでいく…。

赤血球がいなくなると、こんなに恐ろしい事態になるのか…と視聴中の私は痛感しました。奇しくも後輩を指導中だった主人公の「赤血球ちゃん」は、うろたえる「後輩ちゃん」を鼓舞し、普段の何十倍も往復して酸素を配達し続けました。しかし、報われず…最後にはその後輩ちゃんが絶望してしまっても、自分が最後の1人(1粒)になったとしても酸素を運ぼうとするのです。宿主は体温低下が起き、体の中は視界も定かではない猛吹雪になっていました。

この時、私自身は、自分の赤血球中のヘモグロビン数値が半分にまで低下した時の事を思い出していました。治療の影響で血液が不足したのだけれど…。どんなに暖かくしてもらっても、寒くて、体の芯から冷えて行くような感じがしました。まさに、体の中が「真冬状態」!!腹の底から鳩尾にかけてのつかえ棒が抜けていく感じがして。私自身、萎びるし…。横になっていても、目は回るし…世界が回るし…。

さて、主人公「赤血球ちゃん」は決して諦めませんでした。とうとう吹雪の中で倒れてしまいます…しかし、ふと気が付くと救世主たちが立っていました。それは「別の体から輸血されてきた赤血球たち」だっ



たのです。「赤血球ちゃん」は仰天しつつも、状況説明。輸血されて来た赤血球たちは「職場（住んでいた体）は変わっても仕事は同じ」と、早速、次々に酸素を運び始めたのでした。すると、雪景色に雪解けが訪れ、フキノトウらしき芽が出て、ほんのり春が来たような様相になりました。宿主の体温が上がり始めたのです。酸素不足で死にかけていた一般細胞たちも助かり、かくして宿主（世界）は救われたのです。そして輸血されてきた赤血球たちは「ある日、筒状の物（献血用の針）に吸い込まれて、グルグル回転させられ（遠心分離にかけられ）、冷たい部屋で寝かされ続け（冷蔵保存されていた）、気が付いたらこの新しい体に連れてこられた」と、いきさつを説明するのです。

その説明は、当時小児科の主治医だった先生が、輸血中に、子供の私にも解るように、献血・輸血の仕組みを説明してくださった時とほぼ同じような感じで、思わずクスッとしました。…輸血とは有り難いもので、開始 20 分ぐらいで体がホカホカしだした事を思い出しました。先述の主治医の先生いわく「そんなにすぐ効果は表れないよ」との事でしたが(笑)。それでも、腹から尻尾にかけてのつかえ棒に、文字通り血が通って、ホカホカしていく実感があったのです。自分を支えている歯車のようなものが動き出すような手応えも。回転していた目の前も止まりました。萎びていた私も元に戻りました。そして、献血してくれた人たちに「たくさん輸血してくれてありがとう。おかげで温もりが戻ったよ。他人に分けるほどの元気な血が作れるってスゴイね。…ちょっと、うらやましい。」と思った事も。

自分のかつての体験談とも重ね合わせ、赤血球たちが働きだすと、温かさと呼ぶ…「赤血球は春呼ぶ細胞だった」のだと思います。そして『はたらく細胞』の宿主の体温上昇を春の訪れのように描いてみせた表現力には、心底感心しました。

輸血の増員が来るという未来など知る由も無かったのに、絶望的な状況でも酸素を待つ細胞たちのため、任務を全うしようとした「赤血球ちゃん」…。当時の私の体の中にも、この「赤血球ちゃん」のように、輸血の増員が来るまで諦めず粘っていた赤血球たちもきっといたはずね…。

深まる秋に、春の訪れ思い出す…。



会員（ボランティア） 和田 なつみ

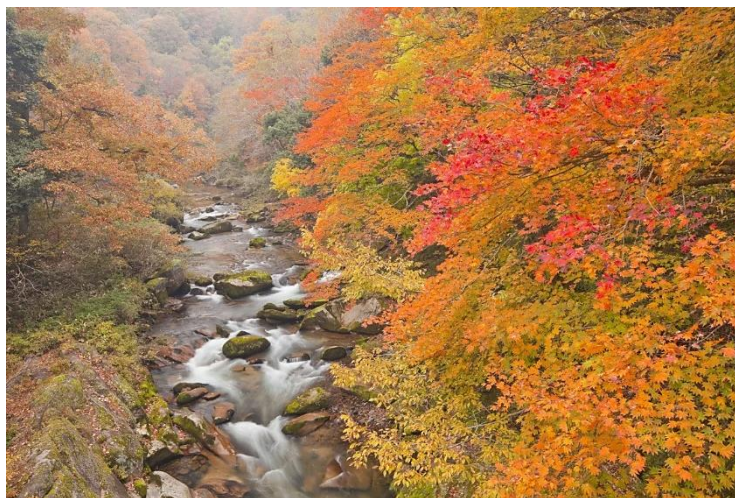
● 一病息災 — 「医師に求めるもの」 —

日常の診療においては、薬の副作用の発現や新たな疾病の発生など、全く予期していなかった異常な状態に遭遇することがあります。そのため、医師は自分の専門領域のみならず、他の領域における対処法も絶えず研究し、診療に臨んでいます。良い医師とは、「この異常は、なぜなんだろう」と患者さんと一緒になって考えてみようという診察態度が大切だといわれています。また治療についてもなるべく分かり易く丁寧に説明し、問題点を指摘しつつ「一緒にこの病気を治して行こうね」とやさしく患者さんを励ます態度も必要です。

そして、最も大切なことは、患者さんに関し、あらゆる変化に対して、あくまで“責任感”をもちつつ、迅速かつ適切に対処できる能力が必要ではないでしょうか。他人任せなど決して許されることではありません。つまり、良い医師とは、どのような場合でも臨機応変に対応できる、いわば“賢い医者”であることだと思います。

患者さんは「がん講座」などで“賢い患者”になろうと一生けんめいに勉強していますよね。“賢い医者”と“賢い患者”が、同じ場に、そして同じ時期にいれば、医療はおのずからうまくいくことでしょう。

理事 和田 卓郎(老猿愚凜)



● 編集後記

年が明けたときには希望に満ちていたように記憶していますが、今年はコロナに振り回され、自粛巣ごもりで一年が終わりそうです。これと言って記憶に残る行事はありませんが、NHK テレビの語学講座を始めました。来年か、再来年か、それとも・・・？ いつか旅行できる日を夢見ています。(ま)

-
- 発行： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま 事務局
<https://gan110.jimdofree.com/>
 - お問い合わせ： info@gan110.rgn.jp
TEL：082-249-1033
 - Copyright： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

このニュースレターは、当会の会員に配付しております。
当会の活動を充実させるため、入会希望者のご紹介をお願いします。
